

4 больных умерло от истощения, так как изолировать свищ от свободной брюшной полости технически невозможно (инфильтрированная регидная брыжейка). У 8 больных неполные свищи закрылись без операции. 61 больной оперирован через 2 месяца в плановом порядке после перевода их в сформированные.

Раголевич Г.С., Богданович В.И.,  
Скидан А.Г., Хмылко А.И., Литвин А.А.

## **ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСФОРМИРОВАННЫХ КИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ**

/ Гомель /

Лечение наружного несформированного кишечного свища, при котором в свободную брюшную полость и рану постоянно выделяется кишечный химус, возникает перитонит, затеки гноя, интоксикация, нарушение всех видов обмена веществ, мацерация кожи представляет для хирурга очень сложную задачу

С 1985 по 1997 год в клинике лечилось 97 больных с несформированными тонкокишечными свищами.

Сразу при поступлении больных назначается интенсивная терапия и обследование. Проводим УЗИ брюшной полости, даем через зонд раствор метиленовой синьки и проводим рентгенологическое обследование дистального участка кишки на предмет его проходимости. Таким образом, мы решаем вопросы о характере свища, его уровне, наличии гнойных затеков и абсцессов брюшной полости.

Мы убеждены, что тяжесть больных с несформированными кишечными свищами обусловлена не столько уровнем свища, сколько его гнойными осложнениями.

Поэтому в основу лечебной тактики положен метод консервативной терапии. При отсутствии гнойных осложнений мы применяем паролоновые obturators, которые обладают хорошими физико-механическими свойствами - эластичность, пористость, возможность индивидуальной модификации с учетом конфигурации размеров свищевого хода.

При наличии гнойных затеков на первом этапе мы санлируем брюшную полость, свищ выводим на брюшную полость, свищ выводим на брюшную стенку и изолируем его тампонами от брюшной полости, т.е. стараемся перевести его в сформированный. При высоких кишечных свищах даже при неполном купировании перитонита через 7-10 дней выполняем операции по неполному его выключению - положение широкого межкишечного соустья или V-образного соустья. Таких операций выполнено 12. 2-е больных умерло от перитонита. 14 больным выполнено двухстороннее полное выключение свища. Умерло 2 больных. Остальным больным выполнена плановая операция - удаление выключенной петли кишки через 4-6 месяцев.